

KARTA ZGŁOSZENIA NA KURS

„Kurs udzielania pierwszej pomocy medycznej”

Imię i nazwisko kandydata:.....

Klasa:

Data urodzenia:.....

Miejsce urodzenia:.....

Oświadczenie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych dla celów postępowania rekrutacyjnego.

.....

Miejscowość/data

.....

Podpis